教育相談シート（参加申込票）

**記入見本**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＮＯ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 学校名 | ○○高等学校 | （准）校長名 | ○○　○○ |
| 学校連絡先 | TEL　06-1234-5678 | FAX　06-1234-8765 |
| 相談者名 | △△　△△ | □担任　☑その他（　支援教育コーディネーター　） |
| 対象 | 学年（年齢） | １年　（16歳） 性別(　男　) | 診断名事前に連絡させていただく場合がありますので、ご対応いただける方の名前をご記入ください。（あれば） |  |
| 相談概要 | □生徒指導について　　　☑教材・教具について　　　☑評価について□進路選択について　　　□保護者対応について　　　□教員間の協力・連携体制について□障がい理解について　　□校内研修テーマ該当する項目に✔を入れてください（複数選択可）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　＊複数選択可 |
| ◎現在困っていること（相談の主訴）・生徒の成績や支援の方法は？・療育手帳所持生徒の就労支援の方法は？・実習教科での支援の方法は？ |
| ◎生徒の様子　・授業では私語はないが、ノートを取らず、内容をどの程度理解しているか把握できていない。・落ち着きがなく、いくら声かけしても提出物を出さない。・よく物をなくしたり、忘れっぽい。相談内容や、生徒の様子をご記入ください。また、現在対応されている点がありましたらご記入ください（書ける範囲で結構です）。個人情報保護の観点から、**個人名は記入しない**でください。 |
| ◎現在の対応 |

＊原則として、１件につき１枚ご記入ください。